2013 年 10 月 10 日

報道機関各社　御中

要支援者が介護保険から外された場合に予想される問題点

―自立した在宅生活奪い、命脅かす大改悪―

「介護される人もする人も みんな笑顔に！」北海道連絡会

1. はじめに

社会保障改革国民会議の報告が 2013 年 8 月に内閣に提出され、施策を速やかに進めるためのプログラム法案が閣議決定されました。その内容は、自助努力や家族・地域による共助を強調して、本来、国の責任である社会保障の公費負担を、自治体や国民に押し付け、医療や介護サービス給付を削減するものです。

医療では、平均在院日数の短縮によって病床を縮小し、長期療養患者や終末期の患者を病院・施設から地域・住宅へ移行させる方針が示されました。

その上で、受け皿となる介険保険では、特別養護老人ホームの新規入居者を「要介護 3」以上の「重度者」に限定し、要支援 1・2 の「軽度者」への介護サービスは介護給付の対象から外し市町村独自の地域支援事業に移管することが検討されています。

市町村の地域支援事業には、介護サービスの質を担保する法令上の基準もありません。高齢者の在宅生活を支える上で欠かせない訪問介護やデイサービスは自治体が担うボランティアを中心とする安上がりのサービスに置き換えられてしまいます。サービスの種類や内容、利用料金も市町村の判断となることから、ただでさえ厳しい自治体財政のもと、現行のサービス水準の低下が懸念されます。地域支援事業については「道内保険者 9 割強が困難」といった報道もあり、「介護難民」が発生することも危惧されます。

以上の事から、要支援者の実態と、要支援者が介護保険から外された場合に、どんな問題が発生するのか、「要支援者が介護保険から外された場合に予想される問題点」の事例を現場から集めました。

2. 利用者の実態

集まった事例は 269 件です。1 ヶ月で予想を大きく超える反応が寄せられました。

性別は女性 213、男性 56 名。介護度は要支援 1・86 名、要支援 2・182 名。家族状況は独居 166 名、老々世帯 50 名、家族同居 45 名、高齢者住宅 6 名、その他不明 2 名。

269 件中、267 件の利用者がなんらかの疾病を持っており、療養支援を必要としていることが明らかとなりました。関節可動域に関する疾患は 185 名、心疾患 61 名、糖尿病 44 名、肝疾患 8 名、腎疾患 8 名、呼吸器疾患 31 名、脳血管疾患 37 名、精神 41 名となっています。

特に、身体障害者等級重度から中度、特定疾患に該当する程度の疾患（ペースメーカー装着、在宅酸素、人工関節、脳出血による片麻痺、リウマチ、腎不全透析療法、原発性胆汁性

肝硬変など）は 76 名で全体の 28%が該当していました。がんの化学療法や創部の処置、終末期の利用者は 8 名いました。

認知症では、自立 85 名、Ⅰ程度（何らかの認知症を有するが、ほぼ自立）133 名、Ⅱ程度（意思の疎通の困難さがあっても誰かが注意すれば自立できる）12 名、Ⅱa（たびたび道に迷う事務・金銭管理ミスが目立つ）30 名、Ⅱb（服薬管理・電話対応や留守番ができない）8 名となっています。

3. 結論

①要支援者は、決して「軽度者」ではなく、専門職による介護保険サービスを利用して今の生活を維持しています。

②介護保険サービスが利用できなくなると、重度化・重症化を招き、とりわけ、独居の高齢者、低所得の高齢者には厳しい影響を及ぼすことが明らかです。少なくない事例では「生きていけない」という声が出されています。要支援者の介護保険外しは人の命に関わる大問題です。

③同時に、この間、道内 44 自治体で「要支援者に対する介護予防給付を継続すること」を求める意見書採択の要請と懇談を行いました。多くの自治体から「受け皿を整備することができない」「どうなるかわからない」「ボランティアを確保できない」といった困惑の声が聞かれ、財政的な問題と人材確保の困難さから今までの量と質を担保できる地域支援事業の実施が非常に厳しいことや、地域格差が生じることもわかりました。

2000 年の介護保険設立以来、介護保険料が引き上がる一方で、国の負担やサービス給付が削減されています。こうした削減は在宅生活の継続を希望する高齢者本人・家族、自治体の声に背を向けるものであり、「介護の社会化」に逆行する政策です。

引き続き、私たち「介護される人もする人も みんな笑顔に！」北海道連絡会は、安心できる介護制度の実現を求め、社会的なアピールと政府に対する要請に取り組みます。

事例集は冊子にして実態を広く伝えていきます。10 月 19 日には大通公園で宣伝に取り組みます。

4. 事例

＜独居＞

1）要支援 2　肺癌術後、両膝関節人工関節の 78 歳の女性は、1 人では階段昇降ができません。週 1 回のデイサービスが唯一の外出の機会であり、週 2 回の訪問介護で掃除・ゴミ出しが出来ています、また、長時間の立ち仕事はできないので、配食サービスを利用してなんとか在宅生活を続けています。利用者さんは「年金は減らされ、消費税も上がる。サービスも利用できないとなると、早く死ねと言われているようなもんだ」と嘆いていました。

2）要支援 1　ペースメーカー装着、高血圧症の 84 歳の女性は、掃除は心臓に負荷がかかるため訪問介護を利用して在宅生活を継続しています。また、週 2 回ヘルパーさんが自宅に

来てくれるのをとても楽しみにしていて精神的支えにもなっています。独居生活に強い不安を持っており、「ヘルパーさんが来てくれないと困る、来てくれて安心」と言っています。

3）要支援 2　87 歳女性は、うつ状態となり、1 人では外出ができなくなりました。週 1 回の訪問介護、デイサービスでの関わりの中で、徐々に回復し、サークル活動にも参加できるようになりました。今は年金も減り、貯蓄を切り崩して生活をしています。利用者さんは「訪問介護やデイサービスが自費になったら、金額によっては利用できなくなる。デイサービスは送迎があるので利用できている。孫の時代にはどうなっているのか不安」と言っています。

4）要支援 2　糖尿病、高血圧、心臓疾患がある 85 歳の女性は、健康チェック、買物代行のため訪問介護を、他者との交流のためデイサービスを、状態の観察などのため訪問看護を利用しています。半年前には低血糖で救急搬送されています。今後も適切な治療や健康管理、買物代行などが必要です。利用者さんからは「介護保険から外されてしまうと、経済的に苦しくなり、今まで受けていたサービスも受けることができなくなる。どうやって生きていけばいいんですか」と不安が話されています。

＜老々世帯＞

1）要支援 1　間質性肺炎、膵臓癌、糖尿病の 80 歳男性は、ショートステイを月に 3～4 回利用しながら、抗がん剤治療をすすめています。ショートステイが利用できなくなると、高齢の妻の負担が増え、他者との関わりが持てなくなるので、病態や精神面の悪化が心配されます。利用者さんは「自分の病気や妻の介護疲れが心配」と言っています。

2）要支援 2　全盲、高血圧症の 83 歳の女性は、全盲のため、内服管理ができません。週1回の訪問看護を利用しながら、内服薬の管理や血圧を確認してもらっています。夫のアルコール依存によるDVもあり、訪問看護師が関わる事で、抑制できる部分も増えています。利用者さんは「これ以上お金が掛かるなら、仕方ないから看護婦さん来てもらうの止めます。早く死んだ方がお父さんも楽になるし」と言っています。以前にも金銭的困難で訪問看護の回数を減らした経過があり、心配なケースです。

3）要支援 1　アルツハイマー型認知症、糖尿病インスリン療法の 78 歳女性は、訪問看護を利用しインスリンと認知症の内服薬管理をしています。夫もアルツハイマー型認知症要支援 2 であり、記憶障害で警察に保護されることがあります。本人が出来ない所を夫が行い、夫のできない所を本人が援助して生活が成り立っています。家族が遠方のため施設入所も考えましたが、夫婦とも他者の援助に拒否が強いため、訪問看護が唯一の健康管理、生活状態掌握できるサービスになっています。

＜認知症＞

1）要支援 1　86 歳の女性は、混合性認知症、高血圧症があり週 1 回訪問看護を利用しています。短期記憶の低下が著しく、支払った電気代や電話代をまた支払いに行きます。「温泉に行った、髪を切ってきた」とよく言われますがその形跡もなく、訪問看護でシャワー浴や足浴の支援がないと清潔が保たれません。高血圧症の内服がきちんとできないため、血圧の変動があります。訪問看護がなくなれば、認知機能は更に悪化し、内服の管理ができず脳

血管障害を引き起こす可能性があります。畑で 1 年分の豆をつくったりして慎ましく生活されており、自己負担が増えるとサービスを利用できなくなります。利用者さんからは「一人暮らしで色々なものが届いても、どうしてよいかわからない。あんたたちが来てみてくれないと心配だ」と話されています。

2)要支援 2 アルツハイマー型認知症、狭心症、両側大腿骨人工骨頭術後 87 歳独居の女性は、週 2 回デイサービスを利用しています。デイサービスでの定期的な運動の機会がなくなることで、体力の低下や、筋力の低下が危ぶまれ、他者との交流による気分転換や刺激が減ることで認知症の症状が悪化する危険があります。

3)要支援 2 81 歳の女性は、逆流性食道炎、脊椎圧迫骨折、不眠症、右肩腱損傷、アルツハイマー型認知症があり訪問介護週 1 回、デイサービス週 2 回利用しています。今利用しているサービスが使えなくなることで、筋力低下や、近隣住民との交流がない為、閉じこもり傾向になり意欲の低下が出てくることが予測されます。利用者さんは「介護のお世話をうけ何とかなっている。これからのことがどうなるかわからず不安です」と心配されています。

＜療養生活＞

1)要支援 2 僧帽弁閉鎖不全症、糖尿病、高血圧症 85 歳独居の女性は、訪問介護週 1 回、デイサービス週 1 回、訪問看護月 2 回のサービスを利用しながら、病気の治療を継続しています。時々低血糖を起こして救急搬送されるため、適切な治療と定期的な健康管理が必要で、本人の病態観察と身体に負荷を取り除く支援で、在宅生活が継続できています。利用者さんは「サービスが保険から外されると、金銭的負担が大きくなる。今までのサービスを利用できなくなるとどうやって生きていけばいいのだろう」と心配されています。

2)要支援 2 脳出血後遺症左片麻痺、神経因性膀胱、高血圧症 66 歳の女性は、日中のほとんどを自宅のソファーで過ごし、杖で物を動かしたり取ったりして生活しています。週 2 回のデイサービスが唯一の外出の機会で、身体を動かし入浴できる機会です。利用者さんは「今以上に利用料が上がったらサービスを減らすかやめるしかない。入浴できないと困る」と言っていました。もしこのサービスを利用できなくなった場合、関節拘縮、筋力低下が一層悪化し、重介護度になることが心配されます。

3)要支援 2 メニエール病、糖尿病、直腸癌 72 歳の女性は、週 2 回の訪問介護、週 3 回のデイサービスを利用して在宅生活を継続しています。糖尿病があり、訪問介護による調理支援で栄養のバランスが取れ、病気の悪化予防ができています。また、ヘルパーが来ない事で不安になり、うつ状態になることが懸念されているため、訪問介護サービスは欠かせません。デイサービスでは、他者との交流とリハビリをすることで体力維持ができています。生活保護のため、ボランティア事業となり一部自己負担が発生した場合は、サービス利用ができなくなると心配されています。

＜がん治療＞

1)要支援 1 膀胱癌、大腸癌、胃癌、イレウス後、89 歳の男性は、大腸癌手術後の創部から便、腸管の腸液が排泄されるようになり、主治医より、週 3 回創処置が必要との指示があり、

週1回をデイサービス、週2回を訪問看護で行っています。もし処置の回数やデイサービスでの入浴回数が減ったとしたら皮膚トラブルがさらに悪化して、精神面も落ち込みと思われます。要支援者が介護保険から外されるということは、大きく動揺してしまうと思い、利用者さん本人にはとても伝えられません。

2)要支援1　膵臓癌、高血圧、喘息76歳の女性は、入浴、認知症予防、体力維持のため、週1 回のデイサービスを利用しています。デイサービスを利用してからは他者との交流の刺激で以前あった物忘れも落ち着きました。自宅に浴室がなく病気をしてからは銭湯に通うことも困難な状態であり、デイサービスでの入浴が必要です。本人は「デイサービスに通うようになって楽しく過ごしている。サービスが使えなくなったら生活できない」と心配されています。

3)要支援1　乳がん術後、肺がん術後、胆管癌術後79歳の女性は、癌の再発に対する不安と抗ガン剤の副作用に対する不安が強くうつ傾向です。現在、3ヶ所の病院を受診していますが、1 人での受診はできないので、遠方から娘さんが受診援助に来ています。本人は病態への不安が強く訪問看護を希望して利用しています。生活も医療も支える体制が必要です。本人は「介護保険料を天引きされ、サービスを必要としているのに利用できないのはどういうものなのか」と話されています。

＜ターミナル＞

要支援2　ガン末期 78 歳の女性は、長時間の立位も身体的負担になり、自身で買い物に行けません。本人は癌の余命宣告の受容はされており、少しずつ身辺整理をされています。週1回訪問看護を利用し、週2、3回の訪問介護、週1回のデイサービスを楽しみに過ごされています。サービスが利用できなくなると相談や会話をする相手がいなくなり、病気への不安が大きくなり、生活に影響が出ると考えられます。本人は、「サービスが利用できなくなり、一人になると思うと心配。どう生活していけばいいのか困ってしまう」と話されています。